



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Relación entre conocimiento y actitud del paciente sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial en consulta externa del INCOR

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Cardiológica

AUTOR

Rosalynn Denisse Bazan Gallardo

LIMA – PERÚ
2015

**RELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL PACIENTE
SOBRE FACTORES DE RIESGO DE LA HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN CONSULTA EXTERNA DEL INCOR**

*A DIOS que siempre guía mis
pasos para seguir adelante.*

*A la Universidad Nacional Mayor de
San Marcos, Facultad de Medicina,
Unidad de Post Grado, Programa de
Segunda Especialización en
Enfermería.*

*A mis profesoras que me motivan a
seguir investigando muchas gracias.*

*A todos los pacientes, gracias por
su valiosa participación.*

*Al Instituto Nacional del Corazón
(INCOR) por las facilidades otorgadas
para realizar el estudio; y a los
pacientes que con su colaboración y
participación contribuyeron en la
culminación del presente Trabajo de
Investigación.*

*A todas las personas que me ayudan
e incentivan a seguir adelante.*

INDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
PRESENTACIÓN	1
 CAPÍTULO I. INTRODUCCION	
1.1. Situación Problemática	3
1.2. Formulación del Problema	5
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos	6
1.4.1. Objetivos Generales	6
1.4.2. Objetivos Específicos	6
1.5. Propósito	6
 CAPÍTULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes	7
2.2. Base Teórica	13
2.3. Hipótesis	24
2.4. Definición Operacional de Términos	24
 CAPÍTULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo y Diseño de la investigación	26
3.2. Lugar de estudio	26
3.3. Población de estudio	26
3.4. Unidad de análisis	26
3.5. Criterios de selección	27
3.5.1. Criterios de inclusión	27
3.5.2. Criterios de exclusión	27
3.6. Técnica e Instrumento de recolección de datos	27
3.7. Procedimientos para el análisis e interpretación de la Información	28
3.8. Consideraciones Éticas	28
 CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Resultados	29
4.2. Discusión	33
 CAPITULO V. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	38
5.2. Limitaciones	40
5.3. Recomendaciones	40
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
BIBLIOGRAFIA	44
ANEXOS	

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°		Pág.
1	Relación entre Conocimientos y Actitudes del Paciente sobre Factores de Riesgo de la Hipertensión Arterial en el Servicio de Consulta externa del INCOR	30
2	Conocimientos del Pacientes sobre Factores de Riesgo de la Hipertensión Arterial en Consulta Externa del INCOR	31
3	Actitudes del Paciente sobre Factores de Riesgo de la Hipertensión Arterial en el Servicio de Consulta Externa del INCOR	32

RESUMEN

AUTOR: ROSALYNN DENISSE BAZAN GALLARDO

ASESORA: DURAND BARRETO JUANA ELENA

El objetivo fue determinar la relación entre conocimientos y actitudes que tiene el paciente acerca de los factores de riesgo de la enfermedad. **Material y método.** El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30. La técnica fue la encuesta y los instrumentos un cuestionario y una escala de Likert modificada que se aplicó previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100% (30), 67% (20) no conoce y 33% (10) conoce. En cuanto a las actitudes 73% (22) son medianamente favorable, 20% (6) favorable y 7% (2) desfavorable. **Conclusiones.** En cuanto a los conocimientos del paciente sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial; el mayor porcentaje no conoce que ello está dado por el consumo excesivo de sal, tabaco, obesidad, sedentarismo, edad, sexo, raza y herencia, la mayoría tiene una actitud medianamente favorable a desfavorable, ya que le preocupa tener hipertensión, realizar cambios en la dieta para mantener el peso adecuado, consumen dieta con sal, no realiza cambios en la dieta y un mínimo porcentaje significativo tienen una actitud favorable ya que consideran importante tener información sobre la hipertensión arterial y realizar controles periódicos de la presión arterial; el cual mediante la prueba ji cuadrado se pudo comprobar que existe relación entre los conocimientos y la actitud del paciente sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial aceptándose la hipótesis de estudio.

PALABRAS CLAVES: Conocimientos sobre HTA, Actitud hacia la HTA

SUMMARY

AUTHOR: ROSALYNN DENISSE BAZAN GALLARDO

ADVISOR: DURAND BARRETO JUANA ELENA

The objective was to determine the relationship between knowledge and attitudes that has the patient about the disease risk factors.

Material and Method. The study is quantitative, application level, descriptive cross-sectional method. The population was formed by 30. The technique was the survey and the instrument a questionnaire and a Likert scale modified which applied prior informed consent. **Results.**

100% (30), 67% (20) does not know and 33% (10) meet. As for attitudes 73% (22) are fairly favorable, 20% (6) Pro and 7% (2) unfavorable. **Conclusions.** In terms of the knowledge of the patient about the risk factors for high blood pressure; the highest percentage do not know that it is given by the excessive consumption of salt, tobacco, obesity, sedentary lifestyle, age, sex, race and heritage, most have a moderately favorable to unfavorable attitude, since having hypertension, make changes in your diet to maintain your proper weight is concerned, consume diet with salt, do not make changes to the diet and a minimum significant percentage have a favourable attitude that is considered important to have information about high blood pressure and controls periodic blood pressure; which test chi-squared failed to verify that there is a relationship between knowledge and the attitude of the patient about the risk factors of hypertension the study hypothesis is accepted.

KEYWORDS: Knowledge about hypertension, attitude towards the HTA

PRESENTACIÓN

Las enfermedades cardiovasculares son una de las causas de morbi-mortalidad a nivel mundial. Sus consecuencias son de gran impacto para la sociedad. A pesar de conocer sobre su etiología y como enfrentarla sigue siendo uno de los problemas de salud menos controlado de serias consecuencias en la salud presente y futura de la persona. Podemos definir la hipertensión arterial como un aumento desproporcionado de las cifras tensionales según la edad, sexo, raza, factores de riesgo que aumentan con la misma la tensión arterial.

Los deficientes conocimientos preventivos promocionales sobre la enfermedad agregados a actitudes equivocadas halladas en los pacientes hipertensos se convierten en condiciones del incremento del daño de la economía humana.

El Instituto Nacional del Corazón (INCOR) cuenta con consultorios externos donde, se observa afluencia de pacientes con problemas cardiovasculares que tienen uno o más de un factor de riesgo.

El presente trabajo titulado “Relación entre Conocimiento y Actitud del paciente sobre Factores de Riesgo de la Hipertensión Arterial en Consulta Externa del INCOR 2014”, tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimientos y actitudes que tiene el paciente acerca de los factores de riesgo la enfermedad para posteriormente enfatizar medidas preventivas y realizar estrategias que ayuden a controlar, mejorar la orientación en los pacientes con hipertensión arterial por parte del profesionales de INCOR, promoviendo la adopción de estilos de vida saludable que contribuya a fomentar el autocuidado y disminuir el riesgo a complicaciones.

El estudio consta de; Capítulo I. Introducción en el cual se expone la situación problemática, formulación del problema, justificación,

objetivos y propósito. Capítulo II. Marco Teórico; que incluye antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología; en el que se expone el nivel, tipo y diseño de la investigación, lugar del estudio, población de estudio, unidad de análisis, criterios de selección, técnica e instrumento de recolección de datos, procedimiento para el análisis e interpretación de información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V. Conclusiones, limitaciones y recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

INTRODUCCION

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La Hipertensión Arterial no es solo una enfermedad, sino que constituye un factor de riesgo establecido para muchas enfermedades de mayor letalidad; que afectan al individuo y grandes poblaciones, y como tal es uno de los más importantes factores de esperanza de pronóstico de vida.

Por este motivo su control es un punto de partida para la disminución de la morbilidad y mortalidad por las afecciones tales como enfermedades cerebrovasculares, cardiopatía isquémica y la insuficiencia cardíaca entre otras; constituyendo así la segunda enfermedad de mayor tasa de incidencia en los adultos mayores.

Actualmente las cifras de personas afectadas por la hipertensión arterial en el mundo es de 691 millones; su prevalencia en la mayoría de países se encuentra entre el 15 y 30% (1).

Según la Organización Mundial de la Salud, en el 2009, las enfermedades cardiovasculares han causado 17,5 millones de muertes registradas. Se calcula que en 2015 morirán cerca de 20 millones de personas por enfermedad cardiovascular, sobre todo por cardiopatías y enfermedad cerebro vascular, y se prevé que sigan siendo la principal causa de muerte. La ausencia de síntomas que en muchos casos acompaña la hipertensión arterial, constituye uno de los principales factores de riesgo para la aparición de enfermedades cardiovasculares. El 90% de los pacientes con hipertensión arterial que acudieron a la consulta externa, del Instituto Nacional Cardiovascular durante el año

2008 a 2012, muestran conocimientos deficientes con respecto a su enfermedad. (2).

La actitud de los pacientes con respecto a su enfermedad fue adecuada en la mayoría de casos. No se encontró diferencia significativa entre de conocimientos y actitudes de los pacientes por sexo y grado de instrucción, esto significa que los pacientes tienen poco interés por conocer de qué trata su enfermedad y eso le afecta en su propia autoestima. (3).

La enfermera como parte del equipo de salud y como profesional que pasa con el paciente la mayor parte del tiempo, por la naturaleza en los cuidados de atención directa, desempeña su rol docente proporcionándole al paciente la información referida a las actividades de prevención de enfermedades cardiovasculares y así mejorar la calidad de vida de los pacientes. El campo de acción del personal de enfermería trasciende la consulta externa hasta llegar a la persona y su familia.

Al interactuar con los pacientes refieren que , “me duele la cabeza”, “ me siento cansado”, “me duelen las piernas”, “como 3 panes al día”, “ a veces fumo de 1 a 2 cigarrillos al día”, “ no realizo ejercicio”, “me duele el pecho”, “como mucha frituras y consumo mucha sal ”, “casi no asisto a mis controles médicos”; Por lo cual la teoría de enfermería propuesta por Mayra Allen en el cuidado, nos ayudara a promover la salud a través del mantenimiento del individuo y familia en la búsqueda de la respuesta de una vida sana en el desarrollo de la salud del grupo social, en el que se efectúa el aprendizaje.

La responsabilidad para la educación recae en los profesionales de salud que están en mayor contacto con ellos por eso estamos convencidos de la necesidad de investigar y estudiar el presente tema. (4).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se creyó pertinente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es la relación entre conocimiento y actitud del paciente sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial en consulta externa del INCOR – 2014?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La hipertensión arterial constituye un factor de riesgo cardiovascular – coronario y es una enfermedad que con el transcurso del tiempo va deteriorando los órganos blandos y si no es controlada puede producir lesiones severas en diferentes órganos, en especial cerebro, corazón, riñón y en varios lechos vasculares. Sin embargo la prevención de las complicaciones, disminuye la estancia hospitalaria y aumenta la posibilidad de atenciones a otros pacientes.

De ahí que el fomento del autocuidado del paciente hipertenso crónico, ayuda al individuo prevenir complicaciones y evita la incapacidad de la enfermedad, mejorando su calidad de vida y satisfacción personal, asimismo la enfermera busca alcanzar la independencia del paciente.

El profesional de enfermería en cardiología debe conocer y establecer una estrategia de enseñanza – aprendizaje que permita concientizar al paciente y familia; sobre su enfermedad a través de la mejora de los conocimientos y promoción de hábitos adecuados de vida. La adquisición de estas nuevas actividades, serán los que ayudarán a alargar la vida de las personas y la calidad de la misma, disminuyendo las complicaciones cardiovasculares.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

- Establecer la relación entre conocimiento y actitud del paciente sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial en consulta externa del INCOR-2014.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos que tienen los pacientes sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial según ítems en consulta externa del INCOR 2014.
- Identificar las actitudes de los pacientes sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial según ítems en consulta externa del INCOR 2014.

1.5 PROPÓSITO

Los resultados del estudio está orientado a proporcionar información actualizada a los directivos de la institución y al personal de enfermería en consulta externa a fin de que a partir de ello se formule estrategias y/o programas de educación permanente en coordinación con la unidad de capacitación para actualizar y reforzar la calidad de atención que brinda al usuario y contribuir a promover la cultura de prevención así como el estilo de vida y calidad de vida disminuyendo el riesgo a complicaciones que afecten la estancia y los costos hospitalarios a los pacientes hipertensos.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Para la realización del estudio se encontraron algunos estudios relacionados al tema. Así tenemos que:

A Nivel Internacional

Martínez José W. y otros, en Medellín – Colombia, el 2011, realizaron un estudio sobre “Frecuencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos en un hospital de segundo nivel”, el cual tuvo como objetivo determinar la frecuencia de exposición a cuatro factores de riesgo cardiovascular en los pacientes adscritos a un programa de control de hipertensión arterial en una hospital de segundo nivel del departamento de Risaralda. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra se obtuvo mediante la fórmula de Wayne W .Daniel, dando un tamaño mínimo de 309 personas. Los ejes de análisis utilizados fueron la edad y el sexo. Las conclusiones entre otros fueron que:

“La alta frecuencia de exposición de riesgos cardiovasculares es un indicador de la falta de adherencia terapéutica. Es necesario un grupo interdisciplinario que garantice el entendimiento de la enfermedad por parte del paciente y elabore estrategias para mejorar la adherencia”.⁽⁵⁾.

García-Gulfo María H. y otros, en Colombia, el 2012, realizaron un estudio sobre “Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en jóvenes de una institución universitaria”. El objetivo fue determinar la

prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de una institución universitaria de Medellín. El estudio fue método descriptivo corte transversal, en 112 estudiantes, a los cuales se analizó el perfil lipídico y aplicó una encuesta para evaluar los hábitos de vida y antecedentes familiares, los resultados se analizaron por Chi cuadrado y regresión logística binaria simple. Las conclusiones fueron:

“Teniendo en cuenta el porcentaje importante de la población que presenta factores de riesgo para la enfermedad cardiovascular para enfermedad cardiovascular y la edad promedio ± 19 es necesario formular nuevas estrategias de prevención y encaminar a los jóvenes hábitos de vida más saludables”. (6).

Estrada D. y otros, en España, el 2011, realizaron un estudio “Nivel de Conocimientos de los Pacientes Hipertensos Ingresados en un Servicio de Medicina sobre su Hipertensión y el Riesgo Cardiovascular”, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos de la hipertensión (HTA) y el riesgo cardiovascular que tienen los pacientes hipertensos ingresados en un servicio de medicina para diseñar un programa educativo. El método fue descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformado por 54 pacientes, 46% mujeres con una edad media de 72 años, todos hipertensos. Concluyendo que:

“El conocimiento de los pacientes sobre la HTA y el riesgo asociado sigue siendo bajo, en cambio los riesgos de la elevación de la presión arterial y la dieta son más conocidos.” (7).

Castillo Diego y otros, en Venezuela, el 2010, realizaron un estudio “Autocuidado de los pacientes hipertensos en la consulta del servicio de cardiología de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejeras (CHET), estado Carabobo-Venezuela”. El objetivo fue caracterizar a los pacientes hipertensos que acuden a la consulta externa del Servicio de

Cardiología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” en relación al cumplimiento de medidas de autocuidado. El método fue descriptivo, prospectivo de corte transversal. La muestra fue de tipo circunstancial 100 pacientes hipertensos entre 25 y 80 años. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Concluyendo que:

“El nivel de autocuidado reflejado en esta investigación se relaciona con estilos de vida más saludables, encontrándose que las medidas preventivas están llegando a la población, Se demostró que los encuestados cumplen medidas de autocuidado satisfactorias”.⁽⁸⁾.

Buendía Jefferson Antonio, en Colombia, el 2012, realizaron un estudio sobre “Actitudes, conocimientos y creencias del paciente hipertenso sobre la medicación antihipertensiva”, con el objetivo de valorar las actitudes del paciente respecto al tratamiento antihipertensivo y sus creencias. El método fue descriptivo de corte transversal, en una muestra aleatoria de 202 pacientes adultos hipertensos adscritos a un centro privado de atención ambulatoria en Bogotá, Colombia. Se utilizó el test de Morisky-Green para valorar las actitudes del paciente respecto al tratamiento antihipertensivo y, la versión española del Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ General), para valorar las creencias del paciente. Alrededor del 48 % de los pacientes refiere olvidar en algún momento tomar el medicamento antihipertensivo. El 68 % considera que si los médicos tuvieran más tiempo para los pacientes, recetarían menos medicamentos. Alrededor del 40 % no sabe que órganos pueden lesionarse como consecuencia de la tensión arterial elevada.

El presente estudio coloca de manifiesto las Necesidades de mejorar las estrategias de Comunicación de los profesionales de salud, Quienes pueden no estar valorando la Importancia de desarrollar habilidades De comunicación para

*mantener una relación Efectiva con sus pacientes.
(9).*

Álvarez Leonardo, Rueda Zaida, González Lina, en Colombia, el 2012, realizaron un estudio sobre “Promoción de Actitudes y Estrategias Para el Afrontamiento de la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial en un Grupo de Enfermos Crónicos de la Ciudad de Bucaramanga”, el objetivo fue examinar el efecto de una intervención psicosocial orientada hacia el desarrollo de actitudes y afrontamientos emocionales e instrumentales del paciente hipertenso y diabético de su nueva condición, favoreciendo su adaptación y mayor calidad de vida posibles. El método fue cuasi experimental (diseño pre-experimental), de un solo grupo aplicándose el instrumento en el pre y post intervención a fin de verificar los efectos del programa en los 65 participantes (enfermos crónicos de diabetes e hipertensión). La muestra estuvo constituida por 65 adultos, 44 mujeres y 21 hombres. Su edad osciló entre los 38 y 87 años, siendo el promedio de edad de 65.29 años, el 60% de ellos viven con su pareja y el 95% de los pacientes carecen de educación básica o secundaria completa. El 96% pertenecen al estrato socioeconómico uno y el 4% al estrato dos. Con respecto a la variable "estrato socioeconómico", esta corresponde a la estratificación socioeconómica colombiana hecha por el DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas), la cual es una clasificación de los domicilios o viviendas a partir de sus características físicas, del entorno.

En conclusión, la intervención psicosocial realizada logró desarrollar habilidades de afrontamiento emocional e instrumental en los pacientes intervenidos y debería ampliarse hacia otros aspectos de la intervención que otras intervenciones del mismo tiempo han tenido, en áreas tales como el control de la ira, hábitos alimenticios saludables, adherencia al tratamiento, con el fin de que su impacto resulte ser de mayor alcance. Por otra parte

es preciso indicar que, en cuanto se trató de un estudio pre-experimental, los efectos no pueden ser atribuidos de manera única al programa pues no se manejó un grupo control que permitiera la comparación. Justamente, y a manera de recomendación, se propone formular un estudio controlado que permita un mayor nivel de predicción.
(10)

A Nivel Nacional

Cárdenas Delgado, Yony E., en Quilla bamba – Perú, el 2008, realizó un estudio sobre “Factores de Riesgo en pacientes del Hospital I Es Salud Quilla bamba – 2003”. Con el objetivo de determinar los factores de riesgo. El método fue un estudio observacional, prospectivo, transversal. La población fue de 150 pacientes adultos del Programa del Adulto y adulto mayor del Hospital I Es Salud Quilla bamba. Las conclusiones fueron entre otras:

“El 74% de los pacientes tenía algún factor de riesgo, el 15% Diabetes Mellitus, el 31% Hipertensión arterial, 24% obesidad, 74% con dislipidemia y el 29% de la población de estudio tenían el diagnóstico previo de ECV. Sobre el hábito de fumar 88% refería no haber fumado, el 3% había dejado de fumar y 9% refería fumar actualmente. En cuanto al consumo de alcohol el 3% bebió antes, 28% refería consumir alcohol. En cuanto al antecedente familiar de enfermedad cardiovascular se obtuvo que el 33% presentaban dicho antecedente actualmente.” (11).

Espinoza Herrera, Magali Sujeli, en Lima – Perú, el 2008, realizó un estudio titulado “Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Edgardo Rebagliati Martins - Noviembre 2002”, Con el objetivo de determinar los conocimientos y las prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo

conformada por 60 pacientes. El instrumento fue un cuestionario y la técnica la entrevista. Concluyendo que:

“El 80% de pacientes colostomizados conocen y un 20% no conocen sobre el autocuidado, y el 70% de pacientes colostomizados realiza prácticas adecuadas y 30% realizan prácticas inadecuadas en el autocuidado”. (12).

Saldarriaga Sandoval L.J., en Tumbes – Perú, el 2007, realizó un estudio sobre “Valoración de Conocimientos de Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo Cardiovascular en Personas que acuden al Centro de Salud Corrales. Tumbes- Perú 2007”, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en personas adultas que acuden al Centro salud Corrales. Tumbes desde Octubre hasta Febrero de 2007. El método fue descriptivo simple. La muestra la conformaron 48 personas adultas entre 35 a 65 años clasificados según ocupación así tenemos: agricultores, obreros, y amas de casa a quienes se les pidió contestaran el cuestionario que contenía las variables independientes: factores de riesgo cardiovascular y conocimientos sobre hipertensión arterial. Concluyendo que

“El conocimiento es bajo en el 45.8 % de la población estudiada, desconocen los factores de riesgo cardiovascular, 35 % de las personas tiene conocimiento que la obesidad es un factor de riesgo cardiovascular, el 62.8 % del sexo masculino; predominaron los pacientes de 60 a 65 años, entre los hábitos nocivos el consumo de cigarrillo con 25 % y alcohol con 29 % el riesgo es al menos el doble, en comparación con los no fumadores obteniéndose que son causas más comunes en las enfermedades cardíacas y con ello la presencia de enfermedad hipertensiva”. (13).

Por los antecedentes revisados se puede deducir que existen algunos estudios relacionados al tema, el cual ha permitido estructurar la base

teórica y el diseño metodológico; siendo conveniente realizar el estudio a fin de diseñar a partir de sus resultados, programas de educación permanente y/o para la salud orientados a disminuir los riesgos a presentar complicaciones contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

2.2 BASE TEÓRICA

HIPERTENSION ARTERIAL

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias. Aunque no hay un umbral estricto que permita definir el límite entre el riesgo y la seguridad, de acuerdo con consensos internacionales, una presión sistólica sostenida por encima de 139 mmHg o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mmHg, están asociadas con un aumento medible del riesgo de aterosclerosis y por lo tanto, se considera como una hipertensión clínicamente significativa. La hipertensión arterial se asocia a tasas de morbilidad y mortalidad considerablemente elevadas, por lo que se considera uno de los problemas más importantes de salud pública, especialmente en los países desarrollados, afectando a cerca de mil millones de personas a nivel mundial. La hipertensión es una enfermedad asintomática y fácil de detectar; sin embargo, cursa con complicaciones graves y letales si no se trata a tiempo. La hipertensión crónica es el factor de riesgo modificable más importante para desarrollar enfermedades cardiovasculares, así como para la enfermedad cerebrovascular y renal.

La hipertensión arterial, de manera silente, produce cambios en el flujo sanguíneo, a nivel macro y micro vascular, causados a su vez por

disfunción de la capa interna de los vasos sanguíneos y el remodelado de la pared de las arteriolas de resistencia, que son las responsables de mantener el tono vascular periférico. Muchos de estos cambios anteceden en el tiempo a la elevación de la presión arterial y producen lesiones orgánicas específicas.(14).

En el 90 % de los casos la causa de la HTA es desconocida, por lo cual se denomina «hipertensión arterial esencial», con una fuerte influencia hereditaria. Entre el 5 y 10% de los casos existe una causa directamente responsable de la elevación de las cifras tensionales. A esta forma de hipertensión se la denomina «hipertensión arterial secundaria» que no sólo puede en ocasiones ser tratada y desaparecer para siempre sin requerir tratamiento a largo plazo, sino que además, puede ser la alerta para localizar enfermedades aún más graves, de las que la HTA es únicamente una manifestación clínica.

EPIDEMIOLOGIA

Datos recientes del estudio Framingham del Corazón sugieren que aquellos individuos normotensos mayores de 65 años de edad tienen un riesgo de por vida aproximado de 90% de tener hipertensión arterial. Desde los años 1980, el número de pacientes no diagnosticados ha aumentado de 25% hasta casi un 33% en los años 1990, la prevalencia de insuficiencia renal aumentó de menos de 100 por millón de habitantes hasta más de 250 por millón y la prevalencia de insuficiencia cardíaca congestiva se duplicó.

Es más frecuente en las zonas urbanas que en las rurales, y más frecuente en los negros que en los blancos. La incidencia se ha calculado entre 0,4 y 2,5 % anual. La mortalidad por certificado de

defunción es de 8,1 por 100 000. Utilizando otros criterios llega a ser de 76 por 100 000. Se calcula entonces entre 8 000 a 9 000 muertes anuales atribuibles a la HTA. Del 66 al 75 % de los casos de trombosis cerebral tiene HTA. El 90 % de las hemorragias intracraneales no traumáticas corresponden a la HTA.(15).

HIPERTENSION PRIMARIA Y SECUNDARIA

En la mayoría de los pacientes con presión arterial alta, no se puede identificar Ninguna causa, esta situación se denomina hipertensión primaria. Se calcula que el 95% aproximadamente de los pacientes con hipertensión tienen hipertensión primaria. El término alternativo, hipertensión esencial, es menos adecuado desde un punto de vista lingüístico, ya que la palabra esencial suele denotar algo que es beneficioso para el individuo.

El término hipertensión secundaria se utiliza cuando la hipertensión está producida por un mecanismo subyacente, detectable. Existen numerosos estados fisiopatológicos como estenosis de la arteria renal, feocromocitoma y coartación aórtica, que pueden producir hipertensión arterial. En alguno de estos casos, la elevación de la presión arterial es reversible cuando la enfermedad subyacente se trata con éxito.(16).

FACTORES DE RIESGO QUE CONTRIBUYEN A LA HIPERTENSION ARTERIAL

Hay factores que no podemos modificar y otros que sí. Son factores de riesgo no modificables:

LA EDAD: la HTA aumenta con la edad, porque disminuye la elasticidad de las arterias por arteriosclerosis.

EL SEXO: las mujeres tienen cierta protección por las hormonas femeninas durante la edad fértil, pero a partir de la menopausia el riesgo se iguala.

LA RAZA: la HTA es más frecuente y grave en personas afroamericanas, por ejemplo.

LA HERENCIA: la aparición de HTA es más frecuente si los padres son hipertensos.

Son factores de riesgo modificables, sobre los que podemos actuar mediante la prevención:

LA OBESIDAD

Existe una relación directa entre el Índice de Masa Corporal (I.M.C.) y la Tensión. Hay otra obesidad que se denomina abdominal y que se calcula de una manera muy sencilla. Basta una cinta métrica y, como norma aproximada, consiste en medir el perímetro abdominal a la altura del ombligo. Si es Ud. mujer el perímetro debe de ser inferior a 88 cm. y si es un hombre inferior a 102 cm. En pacientes obesos aumenta el riesgo de padecer HTA entre dos a tres veces con respecto a personas en su peso ideal. Además el aumento de la grasa abdominal se ha relacionado con otras muchas enfermedades como las alteraciones del colesterol y los triglicéridos o la Diabetes Mellitus tipo 2.

EL CONSUMO EXCESIVO DE SODIO

El sodio es un elemento indispensable para nuestra vida y se encuentra fundamentalmente en la sal. Pero hay que saber que se encuentra en los alimentos naturales y en mayor medida en los alimentos y bebidas que han sido procesados, ya que es uno de los mejores conservantes que se conocen desde los tiempos más tempranos de la humanidad. Así está en los embutidos, las conservas, las salazones (naturalmente), los alimentos precocinados, las bebidas carbónicas, etc.

EL CONSUMO DE ALCOHOL

El consumo moderado de alcohol no es malo para la salud salvo que se padezca alguna enfermedad en la que este contraindicado. Pero lo que es moderado depende de hábitos culturales de comportamiento muy variables. La Sociedad Española de Medicina de Familia en su programa de actividades y medidas preventivas aconseja que, en las personas sanas, el consumo de alcohol no supere los 170 gramos a la semana en el varón y los 110 gramos a la semana en la mujer.

El consumo excesivo de alcohol puede contribuir a un 25-30% de los casos de hipertensión arterial, además de producir otras enfermedades.

LA VIDA SEDENTARIA

Una persona es sedentaria si gasta menos de 500 Kilocalorías a la semana mediante su actividad física ocupacional y de tiempo libre y se dice que su actividad física es insuficiente si el gasto no llega a 1000

kilocalorías. Estas definiciones son poco prácticas, pero Ud. puede calcular aproximadamente su actividad física si considera que andar a un ritmo moderado durante 30 minutos representa un consumo de 150 kilocalorías. La actividad física insuficiente está asociada a muchas enfermedades y, por el contrario, el ejercicio suficiente está asociado a una disminución de la mortalidad.

EL CONSUMO DE TABACO

El tabaco puede elevar de forma transitoria la presión arterial, pero su uso crónico no se asocia con aumento de la presencia de HTA. De todos modos tanto los hipertensos como la población en general deben evitar el consumo de tabaco, ya que por sí solo aumenta el riesgo de enfermedades cardiacas, además de favorecer la aparición de diferentes tumores.(17).

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Elección de los fármacos antihipertensivos: Se mantiene la consideración de que sólo hay 5 grupos farmacológicos válidos para el inicio o mantenimiento del tratamiento: diuréticos (tiazidas, clortalidona e indapamida), betabloqueantes, antagonistas del calcio, Inhibidores de la ECA y ARA II (I A).

Los betabloqueantes siguen siendo agentes de primera línea. El perfil Metabólico de nebivolol y carvedilol es mejor que el atenolol y metoprolol.

Considera que no está bien demostrado que la hidroclorotiazida sea menos efectiva que la clortalidona. No existen ensayos randomizado

con espironolactona en hipertensos. Propone su uso en falla cardiaca y como agente de tercer o cuarto escalón. La efectividad de inhibidores de la ECA y ARA II sería similar. Todas las clases de agentes antihipertensivos presentan ventajas pero también contraindicaciones.

CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA

Es importante saber que todas las recomendaciones clásicas (restricción de sal y de alcohol, la dieta mediterránea o la dieta DASH, reducción del peso y del perímetro abdominal, el ejercicio físico y el cese del tabaco) son de clase I y nivel de evidencia A.

Las medidas no farmacológicas son un equivalente a la monoterapia con fármacos. Pueden diferir o prevenir la terapéutica farmacológica o contribuir a reducir las necesidades de agentes. En lo posible deben ser instauradas todas ellas de forma concomitante. Puede destacarse la ausencia, todavía, de una recomendación firme en la relación de café y presión arterial. También, que aunque el ejercicio aeróbico es el más recomendable, puede ser beneficioso el ejercicio de resistencia dinámica (combinar fuerza con movimientos) 2-3 veces por semana. Se recuerda que el tabaco produce un incremento agudo de la PA que puede durar hasta 15 minutos. Reconoce que los programas para promocionar el cese del hábito de fumar sólo son eficaces en el 20-30 % de los casos.

Todas las clases de agentes antihipertensivos presentan ventajas pero también contraindicaciones.(18).

GENERALIDADES SOBRE CONOCIMIENTO

Para Bunge “el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, el cual puede ser clasificado como:

Conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata de los objetos, fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural.

Conocimiento científico, que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia, Kant en su teoría de conocimiento refiere que éste está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimientos, el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cuales elaborado después de la experiencia”. (19).

Se puede considerar que el conocimiento es la adquisición de conceptos mediante el ejercicio de las facultades mentales.

Villapando “al respecto sostiene que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene la representación de un hecho ya vivido. Es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio del pensamiento, percepción, inteligencia, razón. Se clasifica: Conocimiento sensorial; respecto a la percepción de hechos externos y la captación de estados psíquicos internos. Conocimiento intelectual, ello se origina de concepciones aislados y de hechos causales de ellas.

Conocimiento de la razón; referidas a las causas internas fundamentales, generales, verdaderas de la existencia y modo de ser de las cosas”. (20).

GENERALIDADES SOBRE ACTITUD

“La actitudes la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas.

Eiser define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social. En la Psicología Social, las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas. (21).

Rodríguez (1980) luego de examinar conceptos clásicos de actitudes, las define como: “Una organización duradera de creencias y cogniciones, dotados de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto” y se rescata de Ander Ezequiel la siguiente definición de actitud “es un estado de disposición psicológica adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos y situaciones; en resumen una actitud es una predisposición emocionalmente afectiva, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica, ya sea a favor o en contra de un objeto definido que se adquiere a través de la experiencia, manteniéndose estable en relación a dicho objeto.(22).

Casi todas las definiciones del concepto de actitud -tal como ha sido elaborado por la psicología social- tienen en común el caracterizarla como una tendencia a la acción adquirida en el ambiente en que se vive y derivada de experiencias personales y de factores especiales a

veces muy complejos. En general, el término actitud designa un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.

CARACTERISTICAS DE LAS ACTITUDES

Entre las principales características de las actitudes cabe resaltar las siguientes:

Posibilidad de aprender: Las actitudes no son innatas dependen mucho de la experiencia y el aprendizaje las que pueden ser voluntarios e involuntarios, conscientes e inconscientes.

Estabilidad: Las actitudes no son transitorias, una vez formados se vigorizan y perduran en el sujeto o simplemente se modifican.

Interrelación: Las actitudes presentan una vinculación entre si, constituyendo conjuntos consistente o sin contradicción.

Significancia para el individuo y la sociedad: Toda actitud implica una relación entre persona y los objetos o entre una persona y otro: las actitudes no se auto generan, se forman, se aprende en relación a algo.(23)

Medición de Actitudes

La medición de las actitudes está relacionado con:

- ❖ **Intensidad:** Es el aspecto emocional de la actitud lo cual determina los grados de intensidad con que se reacciona frente al objeto de la actitud; siempre la relación entre las personas y objetos tienen motivaciones afectivas, no es mental. Dentro de ello tiene como característica alta o baja.

- ❖ **Dirección:** Esto refiere a que las actitudes pueden estar orientadas positivas o negativamente hacia el objeto. Una actitud favorable determina el acercamiento hacia el objeto actitudinal y viceversa. Dentro de ello tiene como características positiva o negativa; favorable o desfavorable.(24).

CLASIFICACION DE ACTITUDES

La actitud puede clasificarse de la siguiente manera:

Aceptación.- consiste en estar de acuerdo con lo que se realiza, es decir, el sujeto muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto; generalmente está unido con los sentimientos de apoyo ayuda y comprensión.

Rechazo.- es cuando el sujeto evita el objeto, motivo de la actitud se presenta el recelo, la desconfianza en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante.

Indiferencia.- es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación ni rechazo al objeto, prevalece el desinterés, la rutina y en muchos casos el aburrimiento. (25).

ENFERMERIA CARDIOLOGICA

La enfermera cardiológica es el profesional capacitado encargado de prevenir, promocionar y educar a los pacientes en adaptarse a nuevos comportamientos, aptitudes en el desarrollo y control de la salud.

No sólo se busca informar al paciente y a su familia sobre su enfermedad y los tratamientos sino que va más allá de estas medidas:

La educación debería conducir al paciente a modificar su comportamiento durante el periodo de aprendizaje y en consecuencia ayudarlo a adoptar nuevos hábitos de vida.

La prevención, educación y la promoción de la salud; consiste en ayudar a las personas en tomar decisiones con más seguridad y ampliar su campo de opciones. El ser capaz de responsabilizarse de la salud, significa ser autónomo en la vida diaria, hecho que les permite a las personas adquirir más seguridad.

El personal de enfermería, debe de fortalecer en la educación del paciente y familia, sobre los factores de riesgo cardiovascular y prevenir las enfermedades.(26).

2.3. HIPÓTESIS

La hipótesis de investigación que se formuló para el estudio fue:

Ha: “Existe relación entre conocimiento y actitud del paciente sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial en consulta externa de INCOR.

Ho: “No existe relación entre conocimiento y actitud del paciente sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial en consulta externa de INCOR.

2.4. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.

Conocimiento de pacientes hipertensos: Esta dada por toda aquella información que refieren poseer los pacientes hipertensos que acuden a consulta externa del INCOR sobre la enfermedad.

Actitudes de pacientes hipertensos: Es el actuar o comportamiento que presentan los pacientes hipertensos que acuden a consulta externa del INCOR sobre la enfermedad.

Factor de Riesgo de Hipertensión Arterial: Son todas aquellas características o circunstancias que puede influir en la salud del paciente hipertenso modificándole o alterando su proceso de recuperación.

Pacientes Hipertensos: Son todos aquellos pacientes de sexo masculino y femenino que tengan como diagnóstico de hipertensión arterial.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO, NIVEL Y METODO DE ESTUDIO

El presente estudio es de nivel aplicativo ya que se originó en la realidad para modificarlo, tipo cuantitativo en razón a que se le asignó un valor numérico a la variable de estudio, método descriptivo de corte transversal ya que permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

3.2 LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el “Instituto Nacional Cardiovascular “INCOR en los consultorios externos, ubicado en el jr. Coronel Zegarra N°170 en el distrito de Jesús María Provincia de Lima; la cual brindan atención diaria de Lunes a Sábado, en un horario de 8 a.m. a 2.00 p.m.; para la población asegurada en ESSALUD.

3.3. POBLACION DE ESTUDIO

La población estuvo constituida por los pacientes de ambos sexos, que acudieron a la consulta externa de INCOR, obtenido en forma aleatoria simple conformado por 30.

3.4. UNIDAD DE ANALISIS

Pacientes que acuden a consulta externa del INCOR.

3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.5.1. Criterios de Inclusión

- Pacientes mayores de 40 años.
- Pacientes que usan medicamentos antihipertensivos.
- Pacientes que no han tenido evento coronario.
- Pacientes que no han sido revascularizados.
- Pacientes que no han sido angioplastia dos
- Pacientes que aceptaron participar en el estudio.

3.5.2. Criterios de Exclusión

- Pacientes menores de 30 años
- Pacientes que han sufrido de infarto de miocardio
- Pacientes portadores de stents

3.6. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica fue la encuesta y los instrumentos fueron un formulario tipo cuestionario y una escala de Likert modificada (Anexo B), los cuáles fueron sometidos a juicio de expertos, siendo procesada la información en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial. (Anexo D).

Luego de realizar las sugerencias y recomendaciones de los expertos, se llevó a cabo la prueba piloto, a fin de determinar la validez estadística mediante la prueba ítem test, coeficiente binomial puntual y para la confiabilidad se aplicó la prueba de Kuder – Richarson (Anexo G) para el cuestionario y la prueba α de Crombach para la confiabilidad de la escala (Anexo H).

3.7. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION.

Para la implementación del estudio se realizaron los trámites administrativos mediante la presentación de una solicitud dirigida a la jefatura de la Unidad de Capacitación del INCOR obteniéndose la autorización respectiva. Luego se llevaron a cabo las coordinaciones pertinentes con la jefatura de Enfermería y, posteriormente con la Jefatura del servicio de Procedimientos Cardiológicos; a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando un tiempo promedio de 20 - 30 min., aplicado previo consentimiento informado a los sujetos de estudio. Luego de recolectado los datos, éstos fueron procesados, previa elaboración de la Tabla de Códigos y la Tabla Matriz (Anexo E, F) utilizando el paquete estadístico de Excel, presentándose los resultados en gráficos y/o tablas estadísticas para el análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva, el promedio aritmético, la frecuencia absoluta y porcentajes, valorándose en conoce y no conoce, y para la variable actitud se aplicó la escala de Stanones valorándose en aceptación, indiferencia y rechazo (Anexo I).

3.8. CONSIDERACIONES ETICAS

El estudio se ejecutó previa autorización de la Dirección del INCOR , y Jefe de Departamento y el consentimiento informado de los sujetos del estudio (Anexo C), expresándoles que es de carácter anónimo y confidencial siendo la información proporcionada utilizada solo para fines de estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Los datos recolectados fueron procesados y presentados en gráficos y/o tablas y gráficos estadísticos a fin de ser analizados e interpretados de acuerdo al marco teórico. Así tenemos que:

4.1. RESULTADOS

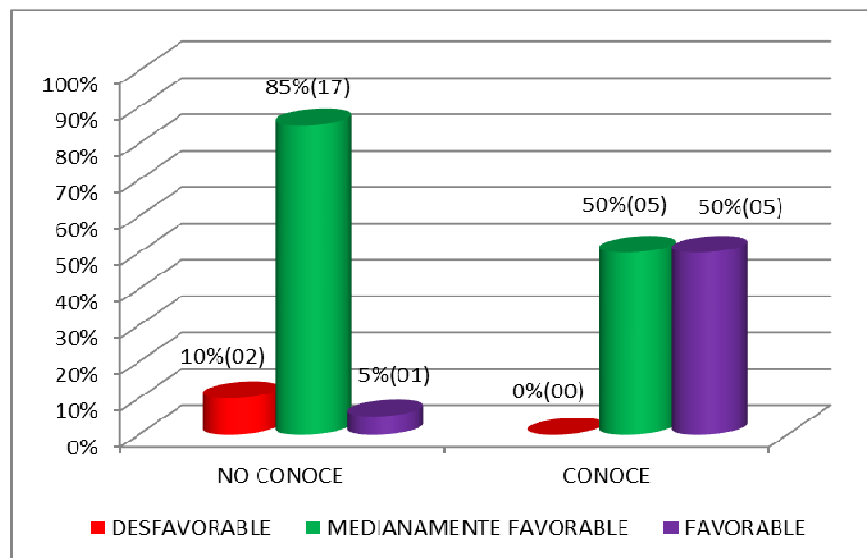
En cuanto a los datos generales, del 100% (30), 74% (22) tienen entre 56 a 80 años, 23% (7) entre 36 a 55 años, 3% (1) 18 a 35 años; 67% (20) son de sexo masculino y 33% (10) de sexo femenino; 56% (17) tienen educación superior, 37% (11) secundaria, 7% (2) primaria; 67% (20) son profesionales, 20% (6) ama de casa, 13% (4) independiente; 17% (5) el antecedente familiar de hipertensión es el padre, 13% (4) la madre, 13% (4) padre y madre, 10% (3) padre y hermanos. (Anexo J).

Por lo expuesto podemos evidenciar que los pacientes que acuden a consulta externa del INCOR, la mayoría son adultos maduros y de la tercera edad ya que tienen entre 56 a 80 años, el mayor porcentaje son de sexo masculino, tienen educación superior, son profesionales, y niegan antecedentes familiares de hipertensión.

Respecto a la relación entre los conocimientos y actitudes del paciente sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial del 100% (30), 67% (20) no conocen, de los cuales 85% (17) tienen una actitud medianamente desfavorable, 10% (2) desfavorable y 5% (1) favorable; mientras que el 33% (10) conocen, de los cuales 50% (5) tienen una actitud medianamente desfavorable y 50% (5) favorable. (Anexo O).

GRAFICO N° 1

**RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL
PACIENTE SOBRE FACTORES DE RIESGO DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL EN EL SERVICIO
DE CONSULTA EXTERNA DEL INCOR**



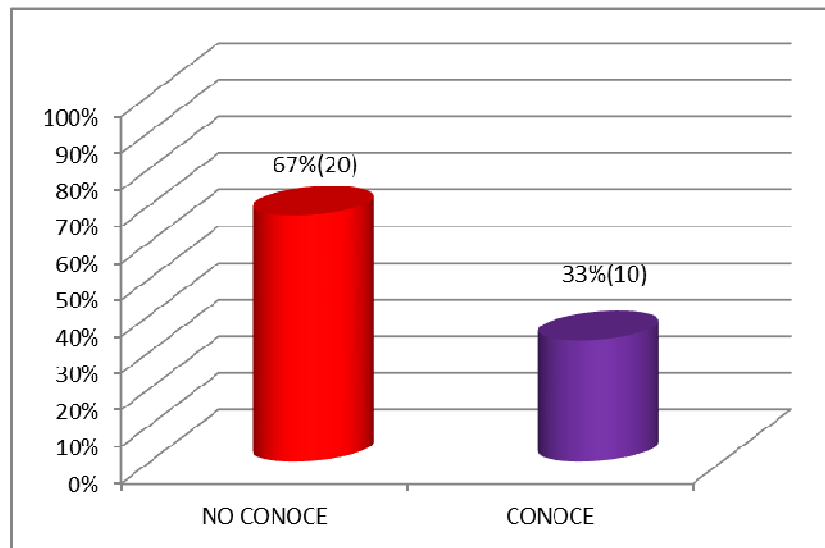
FUENTE: Instrumento aplicado a pacientes que acuden al Consultorio Externo del INCOR- 2014

X^2 calculado = 8.81 > X^2 tabulado = 5.99 Rechaza la H_0

Los aspectos que no conocen se refieren a que los factores de riesgo está dado por el consumo excesivo de sal, tabaco, obesidad, sedentarismo, edad, sexo, raza y herencia y que el paciente hipertenso no debe consumir sal, y la actitud medianamente favorable está dada a que le preocupa tener hipertensión, y realiza en algunas ocasiones cambios en la dieta para mantener y peso adecuado; y lo favorable porque considera importante tener información sobre la hipertensión arterial y realiza controles periódicos de la presión arterial, mientras que los aspectos que conocen está dado por que la hipertensión arterial es considerada el aumento de la presión arterial, que el consumo de alcohol, tabaco y sal en exceso aumenta la presión arterial y que debe consumir verduras, frutas y fibras.

GRAFICO N° 2

CONOCIMIENTOS DEL PACIENTES SOBRE FACTORES DE RIESGO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN CONSULTA EXTERNA DEL INCOR



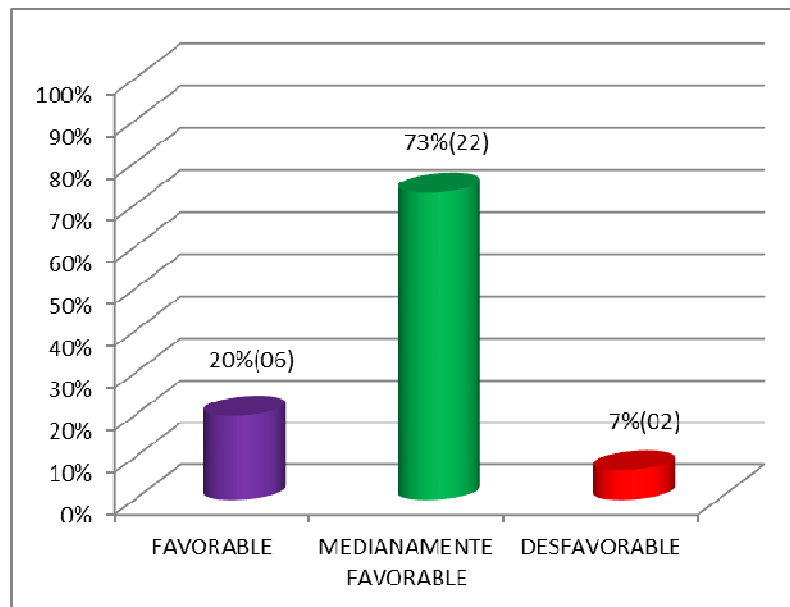
FUENTE: Instrumento aplicado a pacientes que acuden al Consultorio Externo del INCOR- 2014

actitud medianamente favorable consideran que se pueden prevenir algunos factores de riesgo, periódicamente controla la presión y camina 30 minutos diariamente, lo desfavorable por que consume sal, poca verdura, fibra, frutas y alimentos bajo en grasa, y lo favorable porque le parece importante conocer los factores de riesgo y modificar los malos hábitos; el cual para comprobar la hipótesis se aplicó la prueba ji cuadrado obteniéndose una χ^2 calculado mayor que el χ^2 tabulado por el cual se rechaza la hipótesis nula es decir hay relación entre los conocimientos y la actitud del paciente sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial.

Acerca de los conocimientos del paciente sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial en consulta externa del INCOR, del 100% (30),

GRAFICO N° 3

**ACTITUDES DEL PACIENTE SOBRE FACTORES DE RIESGO
DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN EL SERVICIO
DE CONSULTA EXTERNA DEL INCOR**



FUENTE: Instrumento aplicado a pacientes que acuden al Consultorio Externo del INCOR- 2014

67% (20) no conocen y 33% (10) conocen (Grafico N°2, Anexo K). Los aspectos que no conocen está dado porque los valores normales de la presión arterial es de 120/80 mmHg, es recomendable la caminata y la natación para el paciente hipertenso y que la obesidad se previene realizando ejercicios y disminuyendo el consumo de harinas y grasas; y los aspectos que conocen está referido a que los signos y síntomas de hipertensión arterial son los dolores de cabeza, mareos y zumbido de oído, el consumo de alcohol, tabaco, sal en exceso produce aumento de la hipertensión arterial y el consumo excesivo de frituras produce aumento de colesterol. (Anexo L).

Sobre las actitudes del paciente sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial en consulta externa del INCOR, del 100% (30),

73% (22) es medianamente favorable, 20% (6) favorable y 7% (2) desfavorable. (Grafico N° 3, Anexo M). Los ítems medianamente favorables están dados porque consideran que se puede prevenir algunos factores de riesgo de la hipertensión arterial, realiza los controles periódicos de su presión arterial y camina diariamente como mínimo 30 minutos; lo favorable porque considera importante conocer los factores de riesgo de hipertensión arterial, cambiar malos hábitos que aumentan la presión arterial, considera necesario evitar descompensaciones por la hipertensión arterial y conocer cómo actúan los medicamentos de la presión arterial; y lo desfavorable porque no consume dieta baja en sal, verduras, frutas, fibras y bajo en grasas y no realiza cambios en la dieta para mantener un peso adecuado. (Anexo N).

4.2. DISCUSION

En los últimos años el incremento de la hipertensión arterial (HTA), considerada como una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias; en el cual una presión sistólica sostenida por encima de 139 mmHg o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mmHg, están asociadas con un aumento medible del riesgo y por lo tanto, se considera como una hipertensión clínicamente significativa.

La hipertensión es una enfermedad asintomática y fácil de detectar; sin embargo, cursa con complicaciones graves y letales si no se trata a tiempo. La hipertensión crónica es el factor de riesgo modificable más importante para desarrollar enfermedades cardiovasculares, así como para la enfermedad cerebrovascular y renal.

En el 90 % de los casos la causa de la HTA es desconocida, por lo cual se denomina «hipertensión arterial esencial», con una fuerte influencia hereditaria. Entre el 5 y 10% de los casos existe una causa directamente responsable de la elevación de las cifras tensionales. A esta forma de hipertensión se la denomina «hipertensión arterial secundaria» que no sólo puede en ocasiones ser tratada y desaparecer para siempre sin requerir tratamiento a largo plazo, sino que además, puede ser la alerta para localizar enfermedades aún más graves, de las que la HTA es únicamente una manifestación clínica.

Dentro de los factores de riesgo no modificables tenemos; la edad, el sexo. La raza, la herencia; y los factores de riesgo modificables en las que se puede actuar mediante la prevención tenemos la obesidad, el consumo excesivo de sodio, alcohol, tabaco, y sedentarismo.

Al respecto Estrada D. y otros, (2011), concluyeron que *“el conocimiento de los pacientes sobre la HTA y el riesgo asociado sigue siendo bajo, en cambio los riesgos de la elevación de la presión arterial y la dieta son más conocidos.”* Asimismo Saldarriaga Sandoval LJ., (2007) concluyo , que *“el conocimiento es bajo en el 45.8 % de la población estudiada, desconocen los factores de riesgo cardiovascular, 35 % de las personas tiene conocimiento que la obesidad es un factor de riesgo cardiovascular, el 62.8 % del sexo masculino; predominaron los pacientes de 60 a 65 años , entre los hábitos nocivos el consumo de cigarrillo con 25 % y alcohol con 29 % el riesgo es al menos el doble, en comparación con los no fumadores obteniéndose que son causas más comunes en las enfermedades cardíacas y con ello la presencia de enfermedad hipertensiva ”.*

Por lo que según los datos obtenidos en el estudio para establecer la relación entre los conocimientos y actitudes del paciente sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial; el mayor porcentaje no conocen que dentro de los factores de riesgo tenemos; el consumo excesivo de sal, tabaco, obesidad, sedentarismo, edad, sexo, raza y herencia, de los cuales la mayoría tiene una actitud medianamente favorable ya que le preocupa tener hipertensión, realizar cambios en la dieta para mantener y peso adecuado; seguido de un mínimo porcentaje desfavorable porque consumen una dieta con sal, no realiza cambios en la dieta rica para mantener un peso adecuado y lo favorable porque considera importante tener información sobre la hipertensión arterial y realizar controles periódicos de la presión arterial, seguido de un porcentaje considerable de pacientes que conocen que la hipertensión arterial es considerada el aumento de la presión arterial, el consumo de alcohol, tabaco y sal en exceso aumenta la presión arterial y que debe consumir verduras, frutas y fibras; de los cuales el mayor porcentaje tienen una actitud medianamente favorable ya que consideran que se pueden prevenir algunos factores de riesgo, se controla la presión y camina 30 minutos diariamente, seguido de un mínimo porcentaje desfavorable por que consumen sal, poca verdura, fibra, frutas y alimentos bajo en grasa, y lo favorable porque le parece importante conocer los factores de riesgo y modificar los malos hábitos; el cual mediante la prueba ji cuadrado se pudo comprobar la hipótesis de estudio rechazándose la hipótesis nula, demostrando que existe relación entre los conocimientos y la actitud del paciente sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial.

El paciente hipertenso debe tener la información suficiente acerca de los factores de riesgo de hipertensión arterial, sea obtenida a través de una educación formal o informal en los servicios de consulta externa sobre los factores de riesgo no modificables donde se encuentran la

edad, el sexo, la raza y la herencia; así como los factores de riesgo modificables que está dado por el sobrepeso u obesidad, siendo importante el cambio de conducta en los estilos de alimentación saludable que se caracteriza por el consumo de frutas, verduras, dieta baja en sal, y grasas, así como el bajo consumo de sal, alcohol, tabaco y evitar el sedentarismo.

Por lo que según los datos obtenidos en el estudio los conocimientos del paciente sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial en consulta externa del INCOR, el mayor porcentaje no conocen que los valores normales de la presión arterial es de 120/80 mmHg, es recomendable la caminata y la natación para el paciente hipertenso y que la obesidad se previene realizando ejercicios y disminuyendo el consumo de harinas y grasas; seguido de un porcentaje considerable de pacientes que conocen que los signos y síntomas de hipertensión arterial son los dolores de cabeza, mareos y zumbido de oído, el consumo de alcohol, tabaco, sal en exceso produce aumento de la hipertensión arterial y el consumo excesivo de frituras produce aumento de colesterol; lo cual puede conllevarle a mediano y corto plazo a presentar complicaciones derivados de la no aceptación de cambios en su estilo de vida referido al consumo de harinas y grasas, alcohol, tabaco y tener una vida sedentaria; así como el control de presión arterial e ingesta diario de los medicamentos para el control de la presión arterial.

La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. Eiser define la actitud como la predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social. En resumen la actitud es una predisposición emocionalmente afectiva, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica, ya sea a favor o en contra de un objeto definido que se adquiere a través de la experiencia, manteniéndose estable en relación a dicho objeto. Tal es así que el paciente con hipertensión

arterial debe adoptar actitudes favorables que le permitan disminuir el riesgo a presentar complicaciones derivadas de la implementación de conductas no asertivas que pueden comprometer más su calidad de vida, conllevándole a un mayor costo y tiempo de hospitalización de ser necesario o en caso contrario mayor compromiso que puede poner en riesgo a muerte.

De lo expuesto por los datos obtenidos en el estudio en torno a las actitudes del paciente sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial, la mayoría expresa que es medianamente favorable ya que consideran que se puede prevenir algunos factores de riesgo de la hipertensión arterial, realizar los controles periódicos de su presión arterial y caminar diariamente como mínimo 30 minutos; seguido de un porcentaje mínimo considerable que expresa una actitud favorable porque considera importante conocer los factores de riesgo de hipertensión arterial, cambiar malos hábitos que aumentan la presión arterial, considera necesario evitar descompensaciones por la hipertensión arterial y conocer cómo actúan los medicamentos de la presión arterial; y un mínimo porcentaje que manifiestan que es desfavorable ya que no consume dieta baja en sal, verduras, frutas, fibras y bajo en grasas y no realiza cambios en la dieta para mantener un peso adecuado; lo cual le puede predisponer a presentar complicaciones que alteren su proceso de recuperación, prolongando su estancia hospitalaria y los costos, así como en la calidad de atención del profesional de Enfermería al usuario.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Para establecer la relación entre los conocimientos y actitudes del paciente sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial; el mayor porcentaje no conocen que dentro de los factores de riesgo tenemos; el consumo excesivo de sal, tabaco, obesidad, sedentarismo, edad, sexo, raza y herencia, de los cuales la mayoría tiene una actitud medianamente favorable ya que le preocupa tener hipertensión, realizar cambios en la dieta para mantener y peso adecuado; seguido de un mínimo porcentaje desfavorable porque consumen una dieta con sal, no realiza cambios en la dieta rica para mantener un peso adecuado y lo favorable porque considera importante tener información sobre la hipertensión arterial y realizar controles periódicos de la presión arterial, seguido de un porcentaje considerable de pacientes que conocen que la hipertensión arterial es considerada el aumento de la presión arterial, el consumo de alcohol, tabaco y sal en exceso aumenta la presión arterial y que debe consumir verduras, frutas y fibras; de los cuales el mayor porcentaje tienen una actitud medianamente favorable ya que consideran que se pueden prevenir algunos factores de riesgo, se controla la presión arterial y camina 30 minutos diariamente, seguido de un mínimo porcentaje desfavorable por que consumen sal, poca verdura, fibra, frutas y alimentos bajo en grasa, y lo favorable porque le parece importante conocer los factores de riesgo y modificar los malos hábitos; el cual mediante la prueba ji cuadrado se pudo comprobar la hipótesis

de estudio rechazándose la hipótesis nula, demostrando que existe relación entre los conocimientos y la actitud del paciente sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial.

- Respecto a los conocimientos del paciente sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial en consulta externa del INCOR, el mayor porcentaje no conocen que los valores normales de la presión arterial es de 120/80 mmHg, es recomendable la caminata y la natación para el paciente hipertenso y que la obesidad se previene realizando ejercicios y disminuyendo el consumo de harinas y grasas; seguido de un porcentaje considerable de pacientes que conocen que los signos y síntomas de hipertensión arterial son los dolores de cabeza, mareos y zumbido de oído, el consumo de alcohol, tabaco, sal en exceso produce aumento de la hipertensión arterial y el consumo excesivo de frituras produce aumento de colesterol.
- En cuanto a las actitudes del paciente sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial, la mayoría es medianamente favorable a favorable ya que consideran que se puede prevenir algunos factores de riesgo de la hipertensión arterial, realizar los controles periódicos de su presión arterial y caminar diariamente como mínimo 30 minutos; considera importante conocer los factores de riesgo de hipertensión arterial, cambiar malos hábitos que aumentan la presión arterial, considera necesario evitar descompensaciones por la hipertensión arterial y conocer cómo actúan los medicamentos de la presión arterial; seguido de un mínimo porcentaje que manifiestan que es desfavorable ya que no consume dieta baja en sal, verduras, frutas, fibras y bajo en grasas y no realiza cambios en la dieta para mantener un peso adecuado.

5.2. LIMITACIONES

Los resultados y conclusiones del estudio solo son generalizables y válidos para la población en estudio.

5.3. RECOMENDACIONES

- Que el Departamento de Enfermería y el Servicio de Consultorio Externo del INCOR elaboren e implementen Programa de Educación para la Salud dirigida a la población susceptible sobre los estilos de vida que contribuyan a modificar los conocimientos y actitudes para mejorar su calidad de vida del paciente hipertenso.
- Que el profesional de enfermería como parte del equipo de salud, diseñe y ejecute programas de Educación para la Salud en el cual a partir de técnicas participativas pueda realizar actividades preventivo promocionales dirigidos al paciente que acuda a consulta externa, familia y comunidad a fin de promover la adopción de estilos de vida saludable en la prevención de complicaciones de la hipertensión arterial.
- Promover en el personal de enfermería la elaboración de material educativo (trípticos), campañas de prevención sobre la HTA, y ejercicios físicos (caminatas y paseos) a fin de contribuir a modificar el estilo de vida no saludable y promover la cultura de prevención.
- Realizar estudios sobre los estilos de vida en pacientes hipertensos a nivel de las diferentes instituciones de salud perteneciente a Es Salud, MINSA, e instituciones privadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Régulo Agusti C. "Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú". En Acta Medica Peruana Vol 23. Nº 2. Lima. 2006. (Mayo)
- (2) Beunza Nuin Juan José. "Estilos de vida y Riesgo de Hipertensión Arterial en el estudio Seguimiento Universidad de Navarra (SUN)" Pamplona – Navarra, 2007.
- (3) Castro Rodríguez, César, Zaldivar Pérez Daimilys, Ayo Hernández Lesly, Pérez Modeyar Lesvia. "Factores de riesgo cardio vasculares de la facultad de ciencias médicas de cienfuegos". Cuba. 2005. Pág. 1-22-25-26-57.
- (4) Guía de Bolsillo para la Evaluación y Manejo de Riesgo Cardiovascular. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2007
- (5) Boletín epidemiológico del Instituto Nacional del Corazón. EsSalud. INCOR. Vol.1 Núm. 1 Julio 2012.
- (6) PATIÑO-VILLADA FREDY A. Y OTROS. Factores de riesgo cardiovascular en una población urbana de Colombia. Rev. Salud Pública.13 (3) 433-445. Colombia 2011
- (7) GARCÍA-GULFO MARÍA H. Y OTROS, Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en jóvenes de una institución universitaria. Rev. Salud Pública. 14 (5): 822-830, Colombia 2012
- (8) DÍAZ-REALPE JESÚS E. Y OTROS, Factores de Riesgo para Enfermedad Cardiovascular en Trabajadores de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, Rev. Salud Pública. 9(1): 70 Colombia 2012.
- (9) GÓMEZ GARCÍA BEATRIZ PAULINA Y OTROS. Detección de factores de riesgo cardiovascular y nivel de conocimientos de los mismos por el adulto. Rev Fac Med UNAM. 52 (6) México. 2007

- (10) ESTRADA D. Y OTROS Nivel de conocimientos de los pacientes hipertensos ingresados en un servicio de medicina sobre su hipertensión y el riesgo cardiovascular. Rev. Enfermería Cardiovascular España 2002. Disponible en: <http://www.fac.org.ar/tcvc/llave/tl010/tl010.PDF>
- (11) CÁRDENAS DELGADO, YONY ELIZABETH Factores de Riesgo en pacientes del Hospital I EsSalud Quillabamba – 2003 Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana - Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. 2003; p (44)
- (12) SALDARRIAGA SANDOVAL LJ. Valoración de conocimientos de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en personas que acuden al centro de salud Corrales. Tumbes. Perú 2007. NURE Inv. [Revista en Internet] 2010 Mar-Abr. [fecha de acceso]; 7(45):[aprox. 10 pant]. Disponible en: <http://www.fuden.es/FICHEROS ADMINISTRADOR/ORIGINAL/promodenf.pdf>
- (13) Canobio Mary M, Trastornos Cardiovasculares. Mosby. Madrid 1994.
- (14) (22) Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Guía sobre el diagnóstico y el tratamiento de la hipertensión arterial en España 2002. Hipertensión 2002; 19 (supl. 3, mayo).
- (15) GONZÁLEZ-JUANA JR, Y OTROS. Actualización (2003) de las Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en hipertensión arterial. Rev. Esp. Cardiol. 2003; p(490)
- (16) CHEVALIER P. Relación entre Factores de Riesgo Cardiovascular y colesterol. Rev. Med. General integral. La Habana (6), 2002: 123-125.

- (17) ARONOW, WS and Kaplan, NM. Prevention of coronary Heart Disease. Practical management of the risk factors. Philadelphia, 1983; p (51)
- (18) SUAREZ FERNÁNDEZ, CARMEN. Coordinadora. Protocolos de Riesgo Vascular Obra: Sociedad Española de Medicina Interna y Scientific Communication Management. 2004
- (19) LAW MR. Epidemiologic evidence on salt and blood pressure. Am J Hypeertens 1997; 10: 42-45
- (20) (35) ELLIOT P and OTHERS ,Group. INTERSALT revisited: further analysis of 24 hour sodium excretion and blood pressure within and across populations. Br Med J 1996; 312:1249-1253
- (21) BOJORQUEZ CH. Cristina. Conocimiento acerca de la tuberculosis pulmonar que tiene los familiares de los pacientes registrados en el Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Conde de la Vega Bajo – Cercado de Lima. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 1995.
- (22) KRESH y otros. “Actitud en Kerlinger”. México 1982
- (23) ROJAS TELLO, Gladys. “Actitudes de la familia hacia el diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar en el C.S. Tablada de Lurín”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú. UNMSM. 2005
- (24), (25) WHITAKER, James O. Psicología. 4ta Ed... México. Edit. Interamericana. 1990.
- (26) [www. oge.sld.pe/vigilancia/boletín.htm](http://www.oge.sld.pe/vigilancia/boletín.htm).

BIBLIOGRAFIA

ALVAREZ, Luz. Capacidad de Agencia de Autocuidado en personas con Hipertensión Arterial hospitalizadas en una clínica de Bogotá. Rev. Salud Pública.8 (3) 235-247. Colombia. 2006

ARONOW, WS and Kaplan, NM. Prevention of coronary Heart Disease. Practical management of the risk factors. Philadelphia, 1983; p (51)

AW MR. Epidemiologic evidence on salt and blood pressure. Am J Hypeertens 1997; 10: 42-45

BEILIN LJ. Environmental and dietary aspects of primary hypertension. In: Robertson JIS: Handbook of hypertension, vol 15: Clinical Hypertension. Elsevier Science Publisher BV, Amsterdam, 1992:95-140)

BOLETÍN epidemiológico del Instituto Nacional del Corazón. EsSalud. INCOR. Vol.1 Núm. 1 Julio 2005. p (32)

BJ O RNTORP P: Obesidad. Lancet. Ed. Española, 1997, 31(6); 376-379.

CANOPIO MARY M, Trastornos Cardiovasculares. Mosby. Madrid 1994.

CASTILLO DIEGO Y OTROS, Autocuidado de los pacientes hipertensos en la consulta del servicio de cardiología de la ciudad hospitalaria. Dr. Enrique Tejeras (CHET), estado Carabobo-Venezuela REV. Latinoamericana de Hipertensión, Vol. 1(4): 143-146, Venezuela. 2006.

CÁRDENAS DELGADO, YONY ELIZABETH Factores de Riesgo en pacientes del Hospital I EsSalud Quillabamba – 2003 Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana - Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. 2003; p (44)

ESTRADA D. Y OTROS Nivel de conocimientos de los pacientes hipertensos ingresados en un servicio de medicina sobre su hipertensión y el riesgo cardiovascular. Rev. Enfermería Cardiovascular España 2002. Disponible en: <http://www.fac.org.ar/tcvc/llave/tl010/tl010.PDF>

ELLIOT P and OTHERS, Group. INTERSALT revisited: further analysis of 24 hour sodium excretion and blood pressure within and across populations. Br Med J 1996; 312:1249-1253

GARCÍA-GULFO MARÍA H. Y OTROS, Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en jóvenes de una institución universitaria. Rev. Salud Pública. 14 (5): 822-830, Colombia 2012

NATIONAL High blood pressure education program working group report on primary prevention of hypertension. Arch Intern Med 2003, 153: 186-208.

KRESH y otros. “Actitud en Kerlinger”. México 1982

ROJAS TELLO, Gladys. “Actitudes de la familia hacia el diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar en el C.S. Tablada de Lurín”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú. UNMSM. 2005.

WHITAKER, James O. Psicología. 4ta Ed.. México. Edit. Interamericana. 1990.

www.oge.sld.pe/vigilancia/boletín.htm.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág
A. Operacionalización de la Variable	I
B. Instrumento	III
C. Consentimiento Informado	VII
D. Tabla de Concordancia – Prueba Binomial	VIII
E. Tabla de Códigos	IX
F. Tabla Matriz de Datos	XI
G. Validez del Instrumento	XV
H. Confiabilidad del Instrumento	XVII
I. Medición de la Variable	XIX
J. Datos Generales de los Pacientes que acuden a Consulta Externa del INCOR Lima – Perú. 2014.	XXI
K. Conocimientos del Paciente sobre Factores de Riesgo de la Hipertensión Arterial en Consulta Externa del INCOR Lima – Perú. 2014.	XXII
L. Conocimientos del Paciente según ítems sobre Factores de Riesgo de la Hipertensión Arterial en Consulta Externa del INCOR Lima – Perú. 2014.	XXIII
M. Actitudes del Paciente sobre Factores de Riesgo de la Hipertensión Arterial en Consulta Externa del INCOR Lima – Perú. 2014.	XXV
N. Actitudes del Paciente según ítems sobre Factores de Riesgo de la Hipertensión Arterial en Consulta Externa del INCOR Lima – Perú. 2014.	XXVI
O. Relación entre Conocimientos y Actitudes del Paciente sobre Factores de Riesgo de la Hipertensión Arterial en Consulta Externa del INCOR Lima – Perú. 2014.	XXVII

ANEXO A

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE (CONOCIMIENTO)

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	DEF. OPERACIONAL DE VARIABLE	VALOR FINAL
Conocimiento del paciente sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial en consulta externa de INCOR	Conjunto de información, ideas, acciones aprendidas que van orientadas a los hábitos de una persona aprendidos a través del tiempo sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial y estilos de vida.Los factores de riesgo de la hipertensión arterial representan las probabilidades que tiene la persona para que se produzca la enfermedad cardiovascular.	Factores de riesgo modificables de la hipertensión arterial. Factores de riesgo no modificable de la hipertensión arterial	Consumo de sodio, tabaco, alcohol, obesidad, sedentarismo. Hábitos y costumbres. Cumplir el tratamiento indicado. Edad, sexo ,raza, Herencia.	Es toda aquella información que refieren poseer los pacientes hipertensos que acuden al servicio de consulta externa del INCOR sobre la enfermedad y factores de riesgo de la misma El cual fue obtenido a través de un cuestionario y valorado con conoce y no conoce.	Conoce, No conoce

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (ACTITUD)

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Definición Operacional	Valor Final
Actitud del paciente sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial en consulta externa de INCOR	Actitud es una predisposición emocionalmente afectiva, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica, ya sea a favor o en contra de una situación de finido que se adquiere a través de la experiencia, manteniéndose estable en relación a dicho situación.	Habilidades básicas Motivación Manejo de la enfermedad		Es la disposición que tiene el paciente para actuar o reaccionar hacia el diagnóstico y tratamiento de los factores de riesgo de la hipertensión arterial , el cual fue obtenido a través de una escala Likert modificada y valorado como aceptación o rechazo.	Nunca A veces Siempre

ANEXO B

INSTRUMENTO

PRESENTACION:

Estimado paciente, soy la Lic. Denisse Bazán Gallardo alumna de post- grado de la UNMSM especialista en Cardiología, en esta oportunidad estoy realizando un estudio sobre “RELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL PACIENTE SOBRE FACTORES DE RIESGO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN CONSULTA EXTERNA EN EL INCOR”, con el fin de obtener información sobre su conocimiento y la actitud frente a la hipertensión arterial. El mismo que será de carácter anónimo y y los resultados obtenidos se utilizarán sólo con fines de investigación. Agradeciéndole su colaboración por anticipado.

INSTRUCCIONES: A continuación se le presenta una serie de preguntas a los que usted podrá responder con un aspa (x) de acuerdo usted considere correcta.

DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo:

- 1 Masculino ()
- 2. Femenino ()

Grado de instrucción:

- 1. Analfabeto ()
- 2. Primaria ()
- 3. Secundaria ()
- 4. Superior ()

Ocupación:

ANTECEDENTES FAMILIARES HIPERTENSION:

Padre () Madre ()
Hermanos () No tiene familiares con hipertensión ()

DATOS ESPECIFICOS

1.- La Hipertensión Arterial se considera:

- a)- Disminución de presión arterial
- b)- Disminuye depósito de grasa arterial
- c)- Aumento de presión arterial
- d)- Aumento de azúcar en la sangre

2.- Los Signos y Síntomas de la Hipertensión Arterial son:

- a)- Desmayos, Dolor de cabeza, Sudoraciones
- b)- Fatiga, Palpitaciones, Alteraciones Visuales
- c)- Falta de aire, Palpitaciones, Sudoraciones
- d)- Dolor de cabeza, Mareos, Zumbido de oídos

3.- Los Valores normales de la presión arterial son:

- a)- Mayor a 120/90 mmhg
- b)- Igual a 120/80 mmhg
- c)- Igual a 140/90 mmhg
- d)- Mayor a 140/80 mmhg

4.- ¿Cuáles son los factores de riesgo de la Hipertensión Arterial no modificables? (Aquellos que no pueden ser controlados).

- a)-Infartos al corazón.
- b)-Diabetes mellitus.
- c)- Edad, sexo, raza, herencia.
- d)-Mala alimentación.

5.- Los Factores de Riesgo de la hipertensión arterial que pueden ser modificables? (Aquellos que pueden ser controlados).

- a)- Enfermedad renal.
- b)- Hipertensión, edad, antecedentes familiares.
- c)- Consumo excesivo de sal, alcohol, tabaco, obesidad, vida sedentaria.
- c)- Obesidad, herencia, alimentación.

6.- El consumo de hábitos nocivos producen en el cuerpo:

- a)- Ceguera
- b)- Sueño
- c)- Dolor de espalda
- d)- Hipertensión arterial

7.- Una dieta saludable consiste en:

- a)- consumir excesiva sal, gaseosas.
- b)- Consumir harinas, frituras y excesiva sal
- c)- Consumir fibras harinas frituras y excesiva sal
- d)- consumir verduras, frutas y bajo en sal

8.- Los alimentos que no debe ingerir el paciente hipertenso está dado por:

- a)- excesiva sal
- b)- harinas
- c)- fibras
- d)- frutas

9.- Los alimentos que debe limitarse el paciente hipertenso está dado por:

- a)- grasas
- b)- verduras
- c)- fibras
- d)- frutas

10.- La frecuencia para que consuma carnes rojas es:

- a)- Todos los días
- b)- Una vez por semana
- c)- Dos a tres veces al mes
- d)- Interdiario

11.- El consumo de frituras debe ser:

- a)- Todos los días
- b)- Interdiario
- c)- Semanalmente
- d)- no consumir frituras

12.- La frecuencia con que se debe realiza ejercicios es:

- a)- Diario
- b)- interdiario
- c)- Semanalmente
- d)- no realizo ejercicios

13.- Para que el ejercicio sea saludable debe realizarlo:

- a)- Todos los días
- b)- Interdiario
- c)- Semestralmente
- d)- Mensualmente

14.- La obesidad se previene:

- a)- consumiendo carnes rojas y hacer ejercicios
- b)- Aumentar grasas y comidas rápidas
- c)- Disminuir el consumo de harinas y grasas
- d)- Aumentar el consumo de harinas y gaseosas

15.- El no acudir a los controles médicos le puede ocasionar:

- a)- Aumento de los riesgos cardiovasculares
- b)- Prevenir enfermedades cardiovasculares
- c)- Conocer sobre los riesgos cardiovasculares
- d)- Prevenir enfermedades sistémicas

ESCALA DE LICKERT MODIFICADA

A continuación se presenta una serie de enunciados, para la cual le pido que conteste a cada uno de ellos, según sea conveniente, marcando con un aspa (X) cada pregunta, (responder solo una vez por enunciado).

Nº	ITEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	Siento que mi estado de ánimo me permite cuidarme			
2	Invierto tiempo en mi propio cuidado			
3	Considero importante realizar ejercicio			
4	Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad			
5	Considero que conozco cómo actúan los medicamentos que tomo actualmente para controlar la presión arterial			
6	Cuando inicio un nuevo medicamento solicito al profesional de enfermería que me brinde información necesaria sobre la correcta administración.			
7	Considero que debo consumir una dieta baja en sal.			
8	Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas			
9	Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad			
10	Camino diariamente, como mínimo, 30 minutos			
11	Realizo cambios en mi dieta para mantener un peso adecuado			
12	Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas			
13	Realizo cambios según las necesidades para mantener la salud y manejar adecuadamente la enfermedad			

NUNCA=0, A VECES=1, SIEMPRE=2.

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,

_____ a

través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Conocimientos y Actitudes sobre la enfermedad en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden a consulta externa en el INCOR 2013”. Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierta en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigadora utilizara adecuadamente dicha información asegurándome de la misma confidencialidad.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado paciente

La investigadora del estudio para la cual usted ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudiquen en lo absoluto.

ATTE. La Autora

Firma

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL

JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	Nº DE JUECES EXPERTOS								<i>p</i>
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
7	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035

Leyenda:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Si “p” es menor de 0.05 el grado de concordancia es significativo.

ANEXO E

TABLA DE CODIGOS

DATOS GENERALES:

- 1) SEXO: Mujer (0) Varón (1)
- 2) EDAD: 18 a 29 años (1) 30 a 49 años (2)
50 a 59 años (3) Mayor de 60 (4)
- 3) GRADO DE INSTRUCCION: Analfabeto (1) Primaria (2)
Secundaria (3) Superior (4)
- 4) OCUPACION: Estable (1) Independiente (2)
Su casa (3)
- 5) ANTECEDENTES FAMILIARES DE HIPERTENSION:
Padre (1) Madre (2) Hermanos (3) No familiar (4)

DATOS ESPECÍFICOS - CUESTIONARIO

Nº	RESPUESTA	VALOR
1	C	1
2	D	1
3	A	1
4	C	1
5	C	1
6	D	1
7	D	1
8	B	1
9	A	1
10	B	1
11	D	1
12	A	1
13	A	1
14	C	1
15	A	1

DATOS ESPECÍFICOS - ESCALA

Nº	ITEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	Siento que mi estado de ánimo me permite cuidarme	0	1	2
2	Invierto tiempo en mi propio cuidado	0	1	2
3	Considero importante realizar ejercicio	0	1	2
4	Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad	0	1	2
5	Considero que conozco cómo actúan los medicamentos que tomo actualmente para controlar la presión arterial	0	1	2
6	Cuando inicio un nuevo medicamento solicito al profesional de enfermería que me brinde información necesaria sobre la correcta administración.	0	1	2
7	Considero que debo consumir una dieta baja en sal.	0	1	2
8	Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas	0	1	2
9	Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad	0	1	2
10	Camino diariamente, como mínimo, 30 minutos	0	1	2
11	Realizo cambios en mi dieta para mantener un peso adecuado	0	1	2
12	Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas	0	1	2
13	Realizo cambios según las necesidades para mantener la salud y manejar adecuadamente la enfermedad	0	1	2

ANEXO F

TABLA MATRIZ DE DATOS - CONOCIMIENTOS

E	EDAD	SEXO	GI	OCUPACION	ANTEC	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL
1	68	1	4	TECNICO	NO	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	6
2	57	1	4	DOCENTE	NO	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	9
3	52	2	3	COMERCIANTE	NO	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	6
4	48	1	4	INGENIERO	P+M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14
5	67	1	4	TECNICO	M	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	7
6	52	2	4	DOCENTE	NO	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	7
7	67	1	3	OBRERO	NO	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	5
8	66	1	3	COMERCIANTE	NO	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	8
9	53	2	3	AMA DE CASA	P	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9
10	64	1	3	COMERCIANTE	NO	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	8
11	65	1	4	DOCENTE	NO	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	8
12	71	2	3	AMA DE CASA	P	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	7
13	66	1	4	INGENIERO	P+M	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
14	57	1	3	OBRERO	NO	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	5
15	69	1	3	COMERCIANTE	P	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8
16	62	2	4	DOCENTE	P+H	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	9
17	48	1	4	DOCENTE	NO	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11
18	64	1	4	CONTADOR	M	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	9
19	76	2	2	AMA DE CASA	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
20	65	1	4	ADMINISTRATIVO	P	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	10

E	EDAD	SEXO	GI	OCUPACION	ANTEC	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL
21	60	1	3	CHOFER	NO	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	5
22	68	2	4	ENFERMERA	P+M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14
23	55	1	4	INGENIERO	P+H	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14
24	68	2	3	AMA DE CASA	M	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	5
25	72	1	4	ABOGADO	NO	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	8
26	60	1	4	DOCENTE	P+H	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
27	62	2	3	AMA DE CASA	NO	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	6
28	35	1	4	DOCENTE	M	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10
29	57	2	2	AMA DE CASA	P+M	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
30	45	1	4	ABOGADO	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14

ABLA MATRIZ DE DATOS - ACTITUDES

E	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL
1	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	2	12
2	2	2	2	1	1	0	0	1	1	1	2	2	15
3	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	2	2	11
4	2	2	2	2	1	0	0	0	1	1	2	2	15
5	2	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1	2	12
6	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	2	12
7	2	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	2	11
8	1	2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	2	12
9	2	2	2	1	1	0	0	0	1	1	2	2	14
10	1	2	2	1	1	0	0	0	1	1	2	2	13
11	2	2	2	2	1	0	0	1	1	1	2	1	15
12	2	2	2	2	1	0	0	0	0	1	1	2	13
13	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	20
14	1	1	2	2	1	0	0	0	0	1	2	2	12
15	1	2	2	2	1	0	0	0	1	0	2	2	13
16	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	17
17	2	2	2	2	1	0	0	0	1	1	2	2	15
18	2	2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	2	13
19	1	2	1	2	1	0	0	0	0	1	2	2	12
20	1	1	2	2	2	0	0	0	0	1	2	2	13
21	1	2	2	2	1	0	0	0	0	1	2	2	13
22	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	20

E	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL
23	2	2	2	2	1	0	1	1	1	1	2	2	17
24	1	1	2	2	1	0	0	0	1	1	2	2	13
25	2	2	2	2	1	0	0	0	1	1	1	2	14
26	1	2	2	2	2	0	0	0	1	1	2	2	15
27	1	1	2	2	1	1	1	0	1	0	2	2	14
28	1	2	2	2	1	1	1	1	1	0	2	2	16
29	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	21
30	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	18

ANEXO G

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO - CONOCIMIENTO

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum y_i)}{[N (\sum x^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}.$$

ÍTEMS	PEARSON	ÍTEMS	PEARSON
1	0.36	9	0
2	0.46	10	0.01
3	0.71	11	0
4	0.76	12	0.70
5	0.68	13	0.65
6	0.45	14	0.68
7	0.41	15	0.44
8	0.77		

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en los ítems Nº 9, 10 y 11 los cuales no alcanzan el valor deseado, sin embargo por su importancia en el estudio se conservan.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO - ACTITUDES

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i)(\sum y_i)}{[N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}.$$

ÍTEMS	PEARSON	ÍTEMS	PEARSON
1	0.31	7	0.80
2	0.26	8	0.83
3	0.35	9	0.58
4	0.26	10	0.42
5	0.48	11	0.45
6	0.81	12	-0.04

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en el ítems N° 12 el cual no alcanza el valor deseado, sin embargo por su importancia en el estudio se conservan.

ANEXO H

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CONOCIMIENTO

La confiabilidad del instrumento estructura fue determinada mediante el Coeficiente de “Kuder Richarson” (k)

$$K-R = \left(\frac{k}{K - 1} \right) \left(1 - \frac{\sum P.Q}{Sx^2} \right)$$

Donde:

k : N° de preguntas o items.

Sx² : Varianza de la prueba.

p : Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

q : Proporción donde no se identifica al atributo.

Confiabilidad	Valor	ítem Validos
Kuder Richarson	0.82	12

$$\alpha = 0.82$$

Si el $\alpha = 0.5$ ó $>$ el instrumento es confiable

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento Escala Likert se procedió a utilizar la formula **alfa – Crombach**:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Donde:

$$K = 12$$

$$K - 1 = 11$$

$$S_i^2 = 2.35$$

$$S_t^2 = 6.96$$

Reemplazando en la expresión (1):

Se obtiene Alfa de Crombach = 0.72

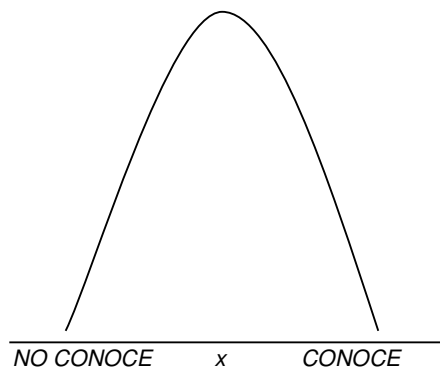
Por lo tanto el instrumento es confiable

ANEXO I

MEDICIÓN DE LA VARIABLE - CONOCIMIENTO

A.- Categorización del conocimiento del paciente sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial en Consulta Externa del INCOR.

Se determinó el promedio (\bar{x}) $\bar{x} = 8.8 = 9$



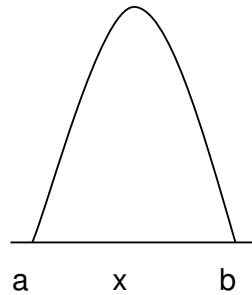
PUNTAJE:

Conoce : 10 – 15 puntos.

No conoce : 0 – 9 puntos.

MEDICION DE LA VARIABLE - ACTITUDES

1.- Categorización de las actitudes del paciente sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial en Consulta Externa del INCOR..



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 2.63$

Promedio: $X = \frac{\sum x}{n} = 14.36$

$$a = 14.36 + 0.75 (2.63) = 16.34 = 16$$

$$b = 14.36 - 0.75 (2.63) = 12.38 = 12$$

Desfavorable	< 11
Medianamente favorable	12 A 16
Favorable	> 17

ANEXO J

DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL INCOR LIMA – PERU 2014

DATOS GENERALES	N	%
EDAD		
18 – 35	01	03
36 – 55	07	23
56 – 80	22	74
TOTAL	30	100
SEXO		
MASCULINO	20	67
FEMENINO	10	33
TOTAL	30	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
ANALFABETA	00	00
PRIMARIA	02	07
SECUNDARIA	11	37
SUPERIOR	17	56
TOTAL	30	100
OCUPACION		
Profesional	20	67
Independiente	04	13
Ama de Casa	06	20
TOTAL	30	100
ANTECEDENTES FAMILIARES DE HIPERTENSION		
Madre	04	13
Padre	05	17
Padre + Hermanos	03	10
Padre + Madre	04	13
Niega	14	47
TOTAL	30	100

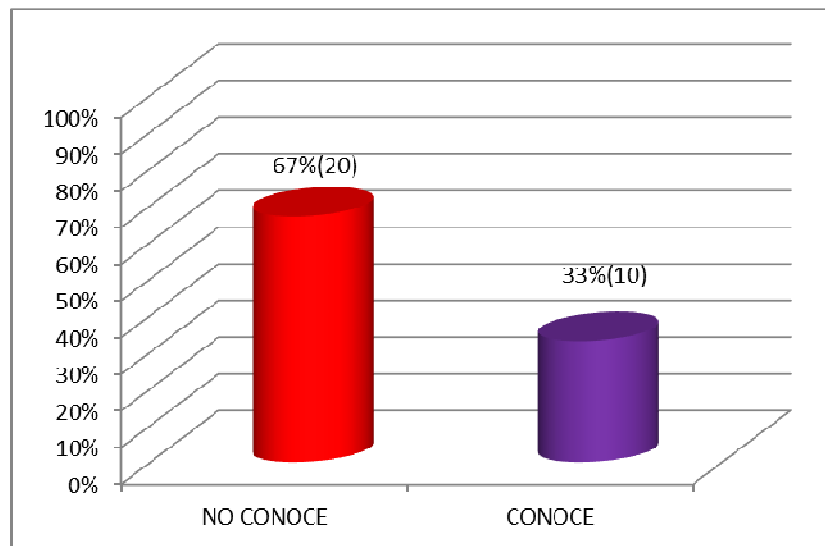
FUENTE: Instrumento aplicado a pacientes que acuden al Consultorio Externo del INCOR- 2014

ANEXO K

CONOCIMIENTOS DEL PACIENTES SOBRE FACTORES DE RIESGO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN CONSULTA EXTERNA DEL INCOR

CONOCIMIENTO	N°	%
NO CONOCE	20	67
CONOCE	10	33
TOTAL	30	100

FUENTE: Instrumento aplicado a pacientes que acuden al Consultorio Externo del INCOR- 2014



FUENTE: Instrumento aplicado a pacientes que acuden al Consultorio Externo del INCOR- 2014

ANEXO L

CONOCIMIENTOS DEL PACIENTES SEGUN ITEMS SOBRE FACTORES DE RIESGO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL INCOR

ITEMS	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. La hipertensión arterial es considerada como el aumento de la presión arterial.	24	80%	6	20%	30	100%
2. Los signos y síntomas de la hipertensión arterial son dolores de cabeza, mareos, zumbido de oído.	23	77%	7	23%	30	100%
3. Los valores normales de la presión arterial son 120/80mmhg.	7	23%	23	77%	30	100%
4. Los factores de riesgo de la hipertensión arterial son consumo excesivo de sal, tabaco, obesidad, sedentarismo, edad, sexo, raza y herencia.	10	33%	20	67%	30	100%
5. Los factores de riesgo de la hipertensión arterial que pueden ser modificables son consumo de sal, alcohol, tabaco, sedentarismo.	16	53%	14	47%	30	100%
6. Los factores de riesgo de la hipertensión arterial que no se pueden modificar son edad, sexo, raza y herencia.	16	53%	14	47%	30	100%
7. El consumo de alcohol, tabaco, sal en exceso produce aumento de la hipertensión arterial.	26	87%	4	13%	30	100%
8. El paciente hipertenso no debe consumir sal en exceso.	17	57%	13	43%	30	100%
9. El paciente hipertenso debe consumir con frecuencia verduras, frutas y fibras.	30	100%	0	0%	30	100%

ITEMS	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
10.El consumo de carne roja es una sola vez por semana.	23	77%	7	23%	30	100%
11.El consumo excesivo de frituras produce aumento de colesterol.	30	100%	0	0%	30	100%
12.La caminata y la natación es recomendada para el paciente hipertenso.	8	27%	22	73%	30	100%
13.Los hábitos saludables que debe tener en cuenta el paciente hipertenso son realizar ejercicio, alimentación sana, no consumo de tabaco ni alcohol.	5	17%	25	83%	30	100%
14.La obesidad se previene realizando ejercicios y disminuyendo el consumo de harinas y grasas.	7	23%	23	77%	30	100%
15.Si el paciente hipertenso no acude a sus controles puede presentar riesgo de descompensación.	22	73%	8	27%	30	100%

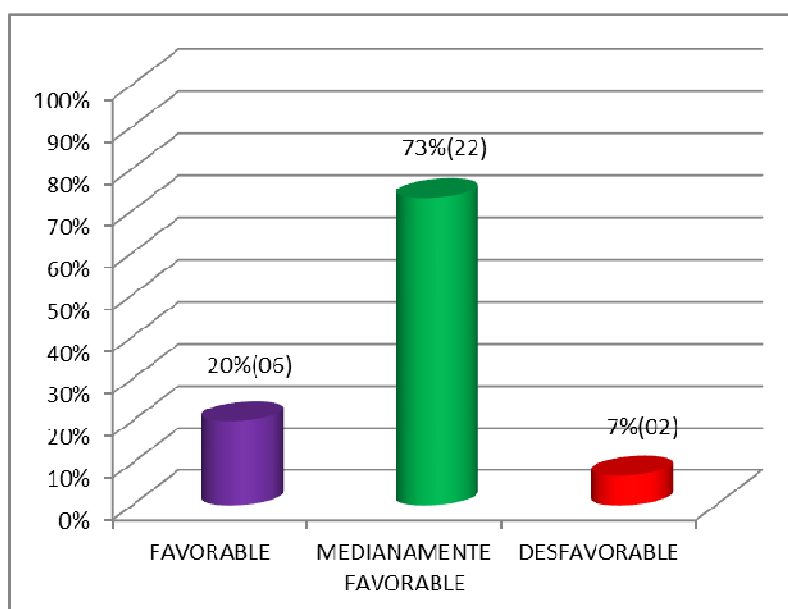
FUENTE: Instrumento aplicado a pacientes que acuden al Consultorio Externo del INCOR- 2014

ANEXO M

ACTITUDES DEL PACIENTE SOBRE FACTORES DE RIESGO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL INCOR

PERCEPCION	N°	%
FAVORABLE	06	20
MEDIANAMENTE FAVORABLE	22	73
DESFAVORABLE	02	07
TOTAL	30	100%

FUENTE: Instrumento aplicado a pacientes que acuden al Consultorio Externo del INCOR- 2014



FUENTE: Instrumento aplicado a pacientes que acuden al Consultorio Externo del INCOR- 2014

ANEXO N

**ACTITUDES DEL PACIENTE SOBRE FACTORES DE RIESGO
DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN EL SERVICIO
DE CONSULTA EXTERNA DEL INCOR**

ITEMS	DESFAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		FAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Le preocupa tener hipertensión arterial.	0	0%	11	37%	19	63%	30	100%
2. Le parece importante conocer los factores de riesgo de la hipertensión arterial.	0	0%	5	17%	25	83%	30	100%
3. Le parece importante cambiar los malos hábitos que aumentan la presión arterial.	0	0%	6	20%	24	80%	30	100%
4. Considera importante tener información y orientación sobre la hipertensión arterial.	0	0%	12	40%	18	60%	30	100%
5. Considera usted que se puede prevenir algunos factores de riesgo de la hipertensión arterial.	0	0%	25	83%	5	17%	30	100%
6. Consume una dieta baja en sal.	23	77%	5	17%	2	7%	30	100%
7. Consume una dieta rica en verduras, frutas, fibra y baja en grasas.	22	73%	8	27%	0	0%	30	100%
8. Realiza cambios en la dieta para mantener un peso adecuado.	21	70%	8	27%	1	3%	30	100%
9. Camina diariamente como mínimo 30 minutos.	7	23%	22	73%	1	3%	30	100%
10. Realiza usted controles periódicos de su presión arterial.	4	13%	24	80%	2	7%	30	100%
11. Considera que debe conocer cómo actúan los medicamentos de la presión arterial.	0	0%	8	27%	22	73%	30	100%
12. Considera necesario evitar descompensaciones por la hipertensión arterial.	0	0%	1	3%	29	97%	30	100%

FUENTE: Instrumento aplicado a pacientes que acuden al Consultorio Externo del INCOR- 2014

ANEXO O

RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PACIENTE SOBRE FACTORES DE RIESGO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL INCOR

	DESFAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		FAVORABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CONOCE	02	10%	17	85%	01	05%	20	67%
NO CONOCE	00	00%	05	50%	05	50%	10	33%
TOTAL	02	06%	22	74%	06	20%	30	100

FUENTE: Instrumento aplicado a pacientes que acuden al Consultorio Externo del INCOR- 2014

$$X^2 = \sum (O-E)^2 / E$$

Dónde:

O: Representa las frecuencias observadas

E: Representa las frecuencias esperadas

X² calculado es: 8.81

X² tabulado para 2 grados de libertad es: 5.99

Ho se rechaza si, X² calculado es mayor o igual al X² tabulado con 2 grado de libertad cuyo valor es de 8.81

X² calculado < X² tabulado = 8.81 < 5.99

Por lo tanto existe suficiente evidencia para afirmar a un nivel de significancia de 95% que existe relación entre los conocimientos y la actitud.